

HISTORIA DE ATENCION PRIMARIA EN EL CUSCO, APURIMAC Y MADRE DE DIOS.

XI REGION DE SALUD

Agosto, 1982

Leoncio Susuki Lopez

"AMA LLULLA" - "NO SEAS MENTIROSO"

"AMA SUHUA" - "NO SEAS LADRON"

"AMA QUELLA" - "NO SEAS OCIOSO"

"CCAMPAS HINALLATAC" - "DE IGUAL FORMA TU"

(Saludo en la época de los incas)

ASPECTOS DEL PRESENTE TRABAJO

1.- HISTORIA DE ATENCION PRIMARIA EN EL CUSCO, APURIMAC Y MADRE DE DIOS (XI REGION DE SALUD)

La Atención Primaria de Salud en la XI Región (Cusco, Apurímac y Madre de os), tiene antecedentes de acciones llevadas a cabo por la comunidad así como por el Servicio Sanitario Regional.

La comunidad basada en conceptos tradicionales de salud, ha desarrollado un sistema de atención de salud, utilizando recursos y procedimientos mágico-religiosos, individuales y/o colectivos. En el medio rural ha mantenido sus organizaciones tradicionales al margen del desarrollo social y económico de la región.

Con la prenetración de algunas acciones del Sector Salud, así como con actitudes y costumbres urbanas, la comunidad ha incorporado en las últimas décadas algunos conceptos a sus creencias tradicionales. Con pocas excepciones tienden las comunidades a movilizar su esfuerzo, hacia la consecución de más y mejores establecimientos de salud en detrimiento de las actividades preventivo-promocionales.

Los antecedesntes de la acción gubernamental, constituyen hitos alcanzados en la perspectiva de apoyar a la comunidad en sus acciones de Atención Primaria, dentro de los consideramos importantes de desconcentración administrativa continúa las acciones integrales de salud, las acciones coordinadas mutisectoriales para el desarrollo con participación comunal y la regionalización.

Hasta el año 1957, el Sector desarrolló programas de salud verticales- que dirigidos desde la sede central del Ministerio de Salud, no coordinaban entre sí, localmente, tampoco coordinaban con los otros sectores produciéndose frecuentremente duplicidad de acciones e interferencias- al llevar a cabo sus programas con las comunidades. Ese mismo año - fueron creadas las Areas de Salud (ahora Región de Salud), ámbitos administrativos que fusionaron los servicios locales de los programas verticales dándose por primera vez una acción coordinada del sector, aunque priorizada en aspectos recuperativos de salud.

La coordinación intersectorial, alrededor de problemas de nutrición y proyectos de desarrollo local fue impulsado por la aparición de situaciones de emergencia, como la gran sequía que asoló el Sur del Perú, o el apoyo de asistencia técnica de Organismos Internacionales.

En 1,964 el Ministerio de Salud, amplió su infraestructura, constituyendo una red de hospitales en las capitales de departamentos y provincias principales, situación que creó núcleos de concentración profesional desestabilizando los servicios periféricos de atención a la comunidad rural

La participación de la comunidad fue impulsada firmemente en 1,964 por un Programa Nacional adcrito al sector Fomento y Obras Públicas ; en aspecto de salud esta se canalizó principalmente, por las características asistenciales del sector, a la construcción de establecimientos de salud

Se establecieron los programas de Atención Integral de la Salud, los cuales en base a lineamientos de disminuir los riesgos de enfermar y morir define funciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, docencia e investigación.

A partir del año 1,976 bajo diversas iniciativas y auspicios se desarrollan en la Región Programas Locales de Atención Primaria, Estos programas estaban previstos de metodologías diferentes, débilmente articuladas al Sector Salud, el cual, limitado por la ausencia de lineamientos específicos, en poco los apoyaban.

Estos programas se realizaron en Quispicanchis (1,976) Provincias Altas (1,977) , Anta y Pacucha (1,978).

Durante el año 1,978 la Dirección Regional de Salud decide definir una politica en "Apoyo a la Atención Primaria" de la salud, acciones de política, normar la metodología y actividades de atención Primaria así como ampliar este programa a otras localidades.

Por todas estas experiencias locales en este año se elabora una serie de directivas de Apoyo a la Atención Primaria de la Salud, se crea una coordinación, se inicia gradualmente la adecuación técnica administrativa, fortalecimiento de servicios de Salud en las Areas Hospitalarias y en sus servicios asistenciales periféricos, impulso a los programas promocionales de salud, captación y capacitación de recursos humanos para el sector, la captación de recursos humanos de la comunidad y reorientación progresiva de los programas locales de Atención Primaria existentes.

En 1980 se reorientan las acciones de salud al elaborarse el Plan Nacional de Atención Coordinadas de Salud", en el que Atención Primaria es considerada como estrategia para la Extensión de Coberturas, de cada uno de los programas que se desarrollan y cumplir así con los objetivos propuestos en el Plan.

2.- SITUACIÓN ACTUAL.

INFRAESTRUCTURA DE ATENCION PRIMARIA EN LA REGION.

La XI Región de Salud cuenta con 28 Centros de Salud que normalmente tienen un médico, un odontólogo, dos enfermeras y algunas camas de observación además cuenta con 187 Puestos Sanitarios con un Sanitario.

Existen planes de contratar enfermeras que deben trabajar con un sanitario en los Puestos Sanitarios para mejorar la atención domiciliaria.

De los 177 distritos solamente 15 no son atendidos con Puestos Sanitarios o Centros de Salud, existen planes concretos para atender los años 1983-86 con la cooperación del Gobierno Alemán.

Articulación Sector Salud-Comunidad

Constituye el fundamento necesario para la ejecución de acciones, involucran cambio de actitudes y capacitación tanto de la comunidad como del personal del Sector.

Inicialmente es necesario y muy importante establecer relaciones de confianza recíproca entre el sector y la comunidad ya que existen muchas experiencias negativas derivadas de actitudes etnocéntricas por ambas partes.

La orientación antropológica y sociológica es imprescindible para el personal de salud que trabaj con la comunidad, así como el dominio del Idioma Quechua.

La capacitación de la comunidad tiene por objeto obtener un nivel de conciencia sanitaria y habilidades que permitan a la comunidad asumir activamente su participación en la solución de sus problemas prioritarios de salud así como en las tareas del desarrollo comunal.

Esto involucra una metodología adecuada de educación sanitaria, basada en los rasgos culturales de la comunidad, un conocimiento integral y profundo de los problemas de salud prioritarios que la aquejan y una actitud dialógica hacia la comunidad.

Para implementar este objetivo concurren dos tipos de concientización-capacitación: formal e informal.

. Formal : a través de tres actividades definidas y normadas:

1. Programas radiales
2. Capacitación de líderes comunales - comités de salud
3. Capacitación de parteras tradicionales

. Informal : Se desarrolla a través de todo proceso de planificación participante, los contenidos educativos son fijados a través de la participación en la planificación y ejecución deacciones concretas de atención primaria por miembros de la comunidad.

La capatitación del personal de Sector, busca una orientación de las actitudes tradicionales del trabajador de Salud, para que desarrolle una relación adecuada con la comunidad, la apoye técnicamente, programe, canalice y evalúe convenientemente los recursos asignados.

Este objetivo involucra capacitar gradualmente a todos los trabajadores del Sector en los diferentes niveles, inicialmente se ha prioridado la del personal de periferie:

1. Curso Regional de Capacitación para Enfermeras
2. Capacitación de Graduandos de las Ciencias de la Salud.
3. Capacitación de Auxiliares Sanitarios

Dentro del Plan Regional, considerando que es imposible para el Sector articularse con todas las comunidades marginadas simultáneamente se han establecido criterios para identificar inicialmente algunas comunidades, que estaríamos en condiciones de apoyar:

1. Grado de conciencia sanitaria y organización comunal.
2. Población
3. Accesibilidad geográfica
4. Recursos comunales.

El desarrollo socio-económico comunitario es la resultante de la acción concertada de la comunidad organizada y un estado con voluntad política de apoyarla en este esfuerzo.

Habiéndose creado en nuestra región la Institución formal de integración - multisectorial para el desarrollo (ahora Corporación), el Sector Salud aporta a través de:

. Plan Nacional de Agua Potable y Alcantarillado Rural
. Programa de Protección de Pozos y Manatiales
. Programa de Letrinización
. Programa de Mejoramiento de vivienda

<u>Control de Enfermedades Transimisibles</u> - A través de:

. Inmunizaciones	:	DPT, Antisarampionosa, Polio
. Programa TBC,	:	Inmunización BCG
		Baciloscopía de tosedores crónicos
		Tratamiento de casos
		Control de contactos-quimioprofilaxis
. Otras Enfermedades Transmisibles	:	RAbia
		Tifus
		Enfermedades Tropicales

<u>Atención Madre-Niño</u>

. Captación y Capacitación de parteras tradicionales
. Control de gestantes
. Atención del parto y puerperio
. Control de crecimiento y desarrollo infantil
. Atención de Morbilidad infantil.

Recuperación de Salud

Primer Nivel de Atención de la Salud

. Nivel de Comunidad : - Investigación y racionalización de medicina tradicional
- Capacitación en detección de signos de alarma y primeros auxilios
- Orientación en medicina legal

Salud Oral.

. Promoción cepillo dental
. Atención buco-dental a escolares

3. SISTEMAS DE SALUD EN LAS COMUNIDADES DE LA REGION.

El Sistema Tradicional de Atención de la Salud en las comunidades de a la Región, se realiza a través de los curanderos, brujos, hierberos y parteras tradicionales, quienes para la recuperación de la salud hacen uso de hierbas en forma de infusiones, brebajes, emplastos y masajes.

Aproximadamente la mitad de las poblaciones de nuestras comunidades nunca visitan los servicios de salud de nuestros sistemas, la otra mitad casi siempre visita nuestros servicios, después de haber consultado con la abuela, el vecino, el curandero y el brujo.

Existen muchas costumbres y creencias en cuanto a la prevención y tratamiento de las enfermedades.

Expliquemos algunas costumbres y creencias en los capítules siguientes.

4. EL PARTO TRADICIONAL.

Hacemos conocer la importancia de la atención delpparto tradicional en nuestras comunidades, para no tener tropiezos antes de elaborar un programa.
A continuación hacemos una breve descripción:

Compromiso para Atender un Parto.

La mujer embarazada pocas veces recurre a la partera para su examen pre-natal, ya a los nueve meses de gestación cuando comienzan los dolores vagos

solicita al esposo, suegros o padres que vayan en busca de la partera para comprometer su atención.

Para este compromiso es necesario llevar un obsequio consistente en (papas, gallina o algún producto de la estación). La partera acepta lo solicitado y de inmediato prepara sus "cosas", el que consta de una manta para abrigarse, un poco de aceite de cocina, grasa de llama, nuez moscada, un corcho, un pedazo de hilo de coser de tres hebras o hilo de llama retorcido por ser resistente, polvillo de piedra producido por el golpe del agua al caer, al que denominan "parac Weq'en" (o lágrima reseca de la lluvia) que ha de ser utilizado posteriormente, todo esto envuesto en papeles, los que son guardados celosamente en su atado que lleva en su espalda.

También, por previsión lleva un saco vacío o manta de cargar, pueda que le obsequien algo sino tiene dinero para pagar.

Examen Obstétrico.

Al llegar a la casa de la parturienta, después del saludo y presentación, pide un poco de coca y licor, de la primera copa de licor hecha unas gotas al suelo dando gracias a la "Pacha Mama" (madre tierra) por haber llegado a ese hogar, luego levanta tres hojas de coca las más verdes y mojando en la copa de licor se hace la cruz en nombre de los apus, implorando que el parto sea con éxito, enseguida aumenta más la cantidad de coca a la boca y comienza a masticar todo el tiempo y deja de hacerlo para dormir.

Enseguida examina exteriormente a la madre, si observa que la posición fetal no es cefálica realiza maniobras mecánico-mágicas como el "Chapchiscca" o manteo, es decir que sobre una manta o "compi" acomodan a la partirienta y es cogida por las esquinas por cuatro familiares, los que realizan movimientos bruscos con la finalidad de acomodar al feto, a este procedimiento le llaman "Chapchiscca"; si aún persiste la posición anterior con la grasa de llama, alucena, nuez moscada prepara una crema caliente en un plato de arcilla o "ppuccu" y con esta crema comienza a masajear el abdomen siempre en la posición deseada y consigue la versión manual externa, a esto lo denominan "Ccakiscca".

Cama Obstétrica.-

La cama obstétrica consiste en tres cueros de carnero y una manta extendida por todo el suelo cerca del fogón para que no falte calor, no importando el humo, los animales domésticos y otras incomodidades.

Trabajo del Parto.-

Nuevamente la parturienta es examinada, la partera pide un cigarro y comienza a fumar en forma seguida, soplando el humo a la cara de la parturienta para que no le de el "viento", durante o después del parto, esta es la forma de proteger la hipotensión.

Para determinar la forma como está evolucionando el trabajo de parto, coge la muñeca de la mano de la parturienta con la yema de los dedos, y de acuerdo a la vibración del pulso diagnostica el avance, siendo este método exacto y de mucha confiabilidad, ya que por lo general el parto se produce en el momento por ella precisado.

Al iniciarse los pujos se unta los dedos con el aceite de cocina y realiza una lubricación externa de los labios menores y mayores para que resbale el niño con facilidad.

Cuando el trabajo del parto es prolongado realiza el "Lloquiscca", (hacia la izquierda) se supone que esto se deba al circular del cordón. Para la lloquiscca enebra un hilo de lana de oveja retorcido todo hacia la izquierda a una aguja, y hace el ademán de pasar transversalmente sobre el abdomen con lo que cree que todo está resuelto.

Parto.-

Completada la dilatación, la gestante es colocada de rodillas con las piernas abiertas apyada en el suelo y el tronco inclinado hacia adelante (nunca de cúbito dorsal) no se realiza la higiene de la zona genital ni el rasurado.

El niño al nacer cae sobre el cuero o es recibido directamente por la partera.

Una vez nacido el niño, recién la madre adopta la posición de cúbito dorsal si presenta vahídos le hace oler el corcho quemado o estiercol de vaca quemada.

De inmediato amarra la frente de la parturienta con un pañuelo, y la cintura con una faja o chumpi tejido de lana de oveja, para que la placenta no suba al estómago.

Corte de Ombligo.-

Para cortar el ombligo del niño utilizan un pedazo de teja rota, o un vidrio de botella negra rota, porque se rompe con buen bicel y corta mejor (nunca con vidrio de botella blanca porque se rompe en romo), le duele al niño y no corta bien.
Amarran el cordón umbilical con hilo de coser o hilo de llama retorcido por se por ser resistente.
A la herida umbilical, le espolvorea con el polvillo extraído de las piedras o "Parac Weqqen" que ayudará a la cicatrización.
El cordón placentario amarran con otro hilo al dedo pulgar del pie derecho para que la misma parturienta progresivamente vaya traccionando hasta conseguir el desprendimiento y expulsión de la placenta.
Para alcanzar el alumbramiento hacen uso del reflejo neuseoso o tusígeno introduciendo a la boca tocando la faringe con el mango del cucharón o algún palo untado con yema de huevo o aceite.

Lavado de Placenta.-

La placenta primeramente es lavada por ambas carac extrayéndose toda la sangre, incluso utilizando desgarros de los vasos sanguíneos (Sirkascca " con una aguja, para luego ser quemada con ramas de ruda y romero, para que el niño al crecer tenga suerte, no se entierra para que la "pacha mama" no transmita al niño enfermedades propias de la tierra, como hinchazón, rinitis, pleuritis, etc.
Si el recién nacido es de sexo femenino, antes de lavar la placenta le untan el rostro para que la niña sea siempre sonrrojada, si es varón con el cordón placentario le envuelven la muñeca de la mano del niño augurando mucha suerte

Ropa del Bebé.-

En el ajuar del bebé lo más importante es el gorro con orejas o "chullo",

(esta prenda solo se quita ya de adulto para secarse el sudor), creen - que al quitarse el gorro se les esfuma la memoria, el resto de ropa no tiene importancia que sea suave o áspera , el niño sin bañarse es vestido y envuelto con una faja tejida de lana empezando del hombro hasta los pies para tener más fuerza, este procedimiento lo realizan diariamente hasta que el niño empieza a gatear, luego es acomodado al lado de la madre para que reciba su calor.

Lactancia.-

Los tres primeros días le dá al niño solo infusiones de hierbas, haciendo gotear a la boca del niño con pedazo de lana de oveja.
El niño goza de leche materna hasta los dos o tres años, le lacta cada - vez que el niño llora no tiene horario, desconocen el aseo de los pezones.

Atención de la Puérpera.-

Al día siguiente del parto, la puérpera solo toma el caldo de cordero - sin sal y sin carne, ya que al tercer día su alimentación es la acostumbrada a base de hidratos de carbono, chicha para la sed, caldo de quinua o- bofe (pulmones de cordero) para estimular la recreación láctea.

Regulación de la Fecundidad.-

Las únicas conclusiones a las que se ha podido llegar, respecto a la regulación de la fecundidad es la lactancia prolongada.-

Para provocar el aborto utilizan infusiones de hierbas concentradas en repetidas oportunidades, éstas son: huallhua, ruda, flores de la ortiga - blanca, hojas de laurán.

5. Percepción de algunas Enfermedades en la Comunidad.-

En muchos programas de Atención Primaria existen conflictos entre los - sistemas de salud científico, con la percepción de la salud y enfermedades de la población; para evitar esos problemas presentamos algunos aspectos de la percepción de enfermedades en nuestra región.

Un trabajo mas comprensivo de este tema se está preparando en la Dirección Regional el que será publicado el año 1983.

Percepción de la enfermedad en las comunidades tradiconales.

A pesar del gran esfuerzo que despliega el Sector Salud en querer internalizar en el poblador de las comunidades, que el primer factor que produce las enfermedades es la falta de higiene, la existencia de gérmenes la desnutrición y otras; aún siguen percibiendo que las enfermedades del niño y del adulto son causados por "Maleficios" o "cólera de los dioses" por pecados cometidos, así que para la cura de sus males recurren al curandero o brujo no importándoles la distancia ni el tipo de tratamiento a que son sometidos ni el cobro; por ejemplo: el enfermo es transportado a la casa del curandero a caballo, en camilla improvisada con palos o a la espalda, a muchos kilómetros de distancia.

El cobro por la atención está de acuerdo al interés que demuestren los familiares; el curandero magnimiza el mal y cobra un toro, miles de soles, un saco de papas o cosas de menor valor, como una botella de licor coca, etc. o solicita que los familiares se comprometan a trabajar su chacra por un tiempo.

El enfermo es sometido a métodos de curación sacrificados, como sobarle con ortiga, tomar grandes cantidades de agua hasta vomitar, tomar jugo de hierbas amargas, etc.

El rito que practican estos curanderos o brujos son respetados al que le dán tal fé, que aunque no estén curados se sienten sanos y si mueren creen que son llamados por los dioses porque eran buenos.

A continuación presentamos dos grupos de enfermedades:

a) Enfermedades que son de importancia para la comunidad que no pueden ser clasificadas en el sistema científico.

2) Cinco enfermedades que son más importantes según nuestras estadísticas.

1) a. El "Huayra" o mal viento, al que se le llama hipotensión, curan con saumerio de ají amarillo, incienso, alucema, azúcar negra, ruda y nuez moscada.

El "Sofla" o hinchazón de los genitales lo que se llama edema vulvar, atribuyen por haberse bañado en un manante a la entrada del sol, curan con emplasto de cebo de cordero mezclado con hierbas molidas aplicados a la vulva.

El "Huak'a" a royoc japisccan", al que se le llama labio leporino, atribuyen a la mirada del rayo en el vientre materno durante la gestación, no tiene tratamiento folklórico.

El "Machariscca" al que se llama neurosis de tensión síquica, atribuyen la causa a que el niño al caerse a recibido mala mirada de la tierra, la curandera fuma un cigarro y el humo expande por todo el cuerpo del enfermo diciendo oraciones y llamando al "Espíritu del enfermo, luego le amarra la cabeza con flores y le fricciona con clara de huevo por todo el cuerpo.

"El Madrensofla" que nosotros llamanos fiebre puerperal atribuyen a la entrada del viento al útero, curan con lavados externos de agua de romero con llanten, luego fricciones de romero macerado en alcohol e ingestión de infusión de ortiga.

"El Huakcayascca", lo que se llama enfermo mental, atribuyen al castigo de un espíritu maligno por transitar en la mala hora, las (de 12 a 1 de la noche) curan dando sangre de tordo o pito y también dan de tomar caldo de cabeza de perro negro tierno.

6. TABUES, CREENCIAS Y HABITOS REFERENTES A LA ALIMENTACION Y NUTRICION

La mal nutrición es causa número 8 de la mortalidad total de la Región y N°3 de la mortalidad en edad pre-escolar.

Programas de Atención Primaria deben de cambiar esta situación en coordinación con Agricultura y Educación, tomando como sase la comprensión del problema, para lo que debe conocerse los tabús creencias y hábitos.

En el marco del Comité Regional de Alimentación y Nutrición se está elaborando un trabajo referente a este tema, el que será publicado posteriormente.

Existen aún creencias y hábitos alimentarios muy arraigados, muchos de ellos negativos y otros pocos positivos, susceptibles de ser reorientados mediante una adeucada educación en alimentación-nutrición-salud.

En cuanto a tabúes, existen prácticas prohibitivas de consumo de cierto tipo de alimentos, de acuerdo a grupos de edad y estado fisiológico, donde se consideran a los alimentos como "buenos" o "malos".

Dentro de la acepción general del poblador campesino y de algunas personas de mayor nivel educacional, los alimentos son clasificados en : "frescos" y "cálidos", los que "dan fuerzas" y los que "dan sangre" , los son "fácilmente digeribles" y los "pesados".

Las costumbres positvas, se relacionan generalmente, con el consumo de alimentos locales o autóctonos y la práctica de la lactancia materna.

Dentro de las creencias positivas, tenemos estos ejemplos:

. "La leche materna es buena"

Es una creencia que remonta a muchos años atrás y que, la ciencia actualmente ha demostrado su veracidad y recomienda su práctica.

. "El huevo ayuda a cminar y hablar con rapidez al niño"

El huevo como alimento de alto valor biológico, es importante para el crecimiento y desarrollo del niño.

. "La quinua ayuda a producir bastante leche durante la lactancia"

La quinua (Chenopodium quinoae) es un alimento autóctono de gran contenido en calcio, proteínas y carbohidratos.

Estas enfermedades son de mucha importancia para la comunidad, razón que en cada uno de los programas de Salud se debe tener en cuentra ya que hasta el momento los del Sector Salud no hemos dado la debida importancia.

Este punto lo consideramos crítico para el trabajo con comunidades ya que mientras se desconozcan estas creencias no podremos lograr la confianza hacia nosotros, menos podremos concientizar a la comunidad.

2) a. "Amaychura" que es "gastroenteritis", la etiología es atribuida a que el niño ha sufrido movimiento brusco, de cabeza en sentido vertical, curan sacudiendo al niño en tal forma que las extremidades coincidan en sentido contrario al que sacuden al que llamamos "Chapchiscca";

"Kcajkcajachulla", lo que llamamos neumonía, es atribuído a que la persona ha sufrido un soplo frío en los pulmones, curan dando de beber la grasa de la gallina con romero molido y jarabe de ajo o cebolla con trago y le dan de comer asado de higado de zorrino.

"Pucyo", en el niño que el parasitosis intestinal, atribuyen a que han comido mucho dulce o pan, curan con infusión de "paicco"- hierba aromática pumgente, o infusión de pepa de zapallo tostado.

"Alfombrillo o Kcaraparejo", que es sarampión. atribuyen a que sea vestido al niño con ropa cogida con sol y lluvia, osea "Chirapa", no considerando como una enfermedad transmisible, se cura con mate de airampo con limon.

"El Socca o Ayascca", que es la mal nutrición, atribuyen a que los apus o auquis (dioses de los andes) se ha apoderado de su cuerpo y alma, curan con el baño de mil flores que consiste en la inmersión del niño dentro de la panza del toro o le cubren con las heces calientes del ganado recién degollado.

(Ver anexo 1).

Creencias negativas:

. "La coca y el licor dan fuerzas"

Esta creencia es dañina, porque, el consumo combinado de ambos, produce efectos estimulantes y tóxicos y que, sumado a su consumo frecuente y en gran cantidad, lleva a la adicción y trae problemas a nivel del - sistema nervioso.

. "El queso y el hígado no le permiten hablar con facilidad a los niños"

La práctica de esta creencia, hace que los niños no reciban estos alimentos, hecho que, perjudica el aporte de proteínas y minerales, necesarios para su crecimiento.

. "El limón adelgaza y mata los glóbulos rojos"

Por esta razón, en muchas zonas, se limita el consumo del limón y por- lo tanto, el aporte de vitamina C. no teniendo esta práctica, ninguna- base científica.

Creencias no definidas:

. "La miel de aveja fertiliza"

La práctica o no de esta creencia, no perjudica a la nutrición.

. "La carne de "Chimuco" hace rejuvenecer"

El chimuco es una víbora venenosa, muy buscada para el consumo, si - bien, como toda carne, es buena fuente de proteínas, se puede llegar a una depredación de la fauna.

. "Las habas tostadas y el caldo de cabeza de pescado, hacen bien al cerebro".

Por esta creencia, se incrementa el consumo de estos alimentos y en el caso de las habas, se aumenta el aporte de proteínas y calorías al organismo.

En cuanto a los problemas nutricionales, tales como, la malnutrición - enegético - protéica, llamada tambien según las zonas, como: "soccascca", "amaychura", "horccascca" o " ayascca" y la anemia ferropriva, el origen se atribuye a maleficios o al susto.

La mal nutrición energético-protéica, tradicionalmente se sura a - través del baño de las mil flores", que consiste en la inmersión del niño en el abdomen o en enterrar al niño en el contenido de la panza de res o cordero, recién degollado, luego se le da de beber una copa de vino dulce con unas gotas de jugo del contenido abdominal, después, - se le envuelve en una manta negra caliente y continúa su alimentación a base de cinco tipos de harina (maíz, trigo, cebada, quinua, chuño)- en forma de mazamorra o "lahuas"'

La anemia, acostumbran curar dando de beber una copa de sangre fresca cruda de buey o cordero, recién degollado, otras veces, con mates de pelo de maíz o caldo con perejil molido.
(Ver anexo II).

7.- PROBLEMAS CON LA CURVA DE PESO PARA EL NIÑO PRE-ESCOLAR

Un problema técnico pero significativo que tenemos en este momento es no contar con parámetros normales del Estado Nutricional del niño sano, tampoco del niño mal nutrido, cuya solución se está elaborando - en este momento en la Dirección Regional.
Las curvas que se utilizan actualmente, se han elaborado por Ramos Galván y Luna Jaspe en México, según un análisis de nuestra Dirección será publicada en parte.
Existene deficiencias grandes por lo que no se debe utilizar indiscriminadamente, según nuestro trabajo pensamos que la curva elaborada por - David Morley en Africa (Nigeria) debe de ussrse hasta que nosotros hayamos elaborado una norma para nuestra Región.
Pensamos que esta curva debe estar delineada de diferentes colores y conservada por la madre.
Esperamos poder publicar nuestra experiencia después de un año de trabajo.

8.- EXPERIENCIAS CON PROMOTORES DE SALUD, COMITES DE SALUD Y PARTERAS TRADICIONALES

Los promotores de salud, son voluntarios con una ventaja, que es la de no pertenecer al sistema formal de salud; por otro lado con personas que antes no han sido algo dentro de la comunidad y que aprenden de nosotros.

Los voluntarios de las comunidades de la zona rural o campesina, al capacitarse se convierten en paramédicos , cambien la sociedad comunitaria que muchas veces no es favorable, desde el punto de vista que estas se convierten en personas que pueden colaborar en casos de emergencia - y que en un momento se convierten en personas indispensables, ya que - tienen el monopolio del poder de la comunidad.

Antes de la capacitación sabemos básicamente cual es la evolución del carácter del voluntario y que debemos hacerle conocer que ellos no entran en nuestro sistema, tampoco bajo nuestro control.

El voluntario debe estar controlado y supervisado por la propia comunidad, ya que esto es un proceso largo.

Lo que hace falta en Atención Primaria, es saber esperar un quinquenio o un decenio para ver la producción del voluntario.

La Partera Tradicional no es un profesional de nuestro sistema, pero sí- es de la comunidad, por lo tanto son parte de la estructura de ésta, en- la que tienen un estatus o posición mayor, de la que son concientes y que nosotros recientemente hemos aceptado.

La no aceptación (en años anteriores) creó un conflicto, porque la atención del parto en nuestros hospitales se basan en experiencias europeas- y norteamericanas, la que no ha sido transformada en una tecnología y metodología apropiada de acuerdo a la realidad de la Región.

Los expertos en ginecología y obstetricia, saben mucho del sistema científico, pero muchas veces no conocern qué hacen en nuestras comunidades,- y al otro extremo nuestros expertos de la comunidad rural no saben frecuentemente como funciona un centro obstétrico en un hospital moderno.

Para mejorar la formación y capacitación de la Partera Tradicional, los - dos grupos de expertos deben de elaborar conjuntamente un sistema de atención que sea satisfactorio y adecuado para la realidad de nuestra Región.

Los Comités de Trabajo, no son nada nuevo en nuestras comunidades rurales, ya que existen estos grupos desde muchos años atrás.

Las comunidades rurales normalmente, no son eufrícas cuando el personal de salud explica qué es un Comité de Salud y cómo pueden trabajar con él.

El problema es que el Comité de Salud, es una idea externa en comparación con los comités que han creado en la comunidad.

Los comités de Salud se han iniciado en las comunidades con la colaboración del Sistema de Salud, y es raro que no se inician en la comunidad como los otros comités de trabajo que tienen una larga tradición.

Para consolidar nuestro trabajo nosotros debemos aprender la historia de años pasados

La idea de Promotores de Salud, nació en 1975, en coordinación con la Policía de Investigaciones (PIP), la que se ejecutó a través de la capacitación de voluntarios de 26 Pueblo Jóvenes, que constituyen el cinturón de la ciudad.

Los resultados de esta capacitación fueron los siguientes:

- Creación de espectativa de oferta de trabajo por parte de la PIP, problema que posteriormente se presentó en la Región de Salud.
- Falta de concientización de este personal voluntario sobre la prestación de sus servicios en la comunidad.
- Abandono y deserción de los voluntarios al poco tiempo de su capacitación.

Posteriormente se intentó una nueva capacitación en la zona rural de Anta, en coordinación don CENCIRA-HOLANDA, con resultados no satisfactorios, ya que los voluntarios fueron elegidos o propuestos por la comunidad, sin la participación del Sector Salud, habiéndose producido lo siguiente:

- Por las cualidades de líder que poseían, estos se agruparon y propusieron que los técnicos sanitarios salieran de los establecimientos de salud para que ellos se hicieran cargo, al extremo de movilizar a la comunidad para que se levantara.
- Tambien propusieron que en las comunidades donde habia un voluntario se aperturará un Puesto Sanitario.
- Y finalmente solicitaron salarios compensatorios al trabajo mensual en favor de la salud.

Como consecuencia de estos resultados, la XI Región de Salud (en Diciembre de 1978 - Enero y Febrero 1979), capacita a 45 enfermeras con el Curso de "Rol Ampliado de Enfermera para la Extensión de Coberturas", es donde nace la idea de trabajar con "Comités de Salud" en la comunidad, basado en lo siguiente.

9.- LA COMUNIDAD CAMPESINA CUSQUEÑA Y LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN ATENCION PRIMARIA.

COMUNIDAD CAMPESINA

La Organización social del Imperio Incayco, estuvo basada en la comunidad campesina de origen natural que era, el AYLLU.

El Ayllu, es una familia que ocupa ciertos terrenos (Marka), tiene un Dios protector (Waka) y un jefe (Kuraq), generalmente el hombre más anciano del grupo.

El Ayllu es más antiguo que el Imperio y difundida en los Andes, Los Andes. Los Ayllus se agruparon en pueblos que formaron naciones, algunas grandes tenían las mismas características del Ayllu base.

El Imperio Incayco es explicable dentro del punto de vista del Ayllu:

Su Marka : El Tahuantinsuyo

Su Waka : El Sol

Su Juraq : El Emperador Inca

Es importante señalar que la base de la sociedad andina, nunca fue el individuo o la familia aislada, sino la familia extensa, el ayllu que agrupa a toda la parentela.

La capacidad productiva descansa en la forma de extensión o integración de la familia grande, y para ellos el único pobre es el que no tiene parientes, el Waqcha.

Estructura Social;

Las relaciones entre ellos era la igualdad, siendo la única diferencia la edad, los mayores eran considerados más sabios por tener más experiencia.

Entre iguales los intercambios, los servicios son de estricta justicia, esta reciprocidad en las relaciones se denomina AYNI.

Además del Ayni, existen otras formas de trabajo colectivo, que

Además de Ayni, existen otras formas de trabajo colectivo, que era en obras públicas dirigidas por la comunidad o por el estado.

. La comunidad tiene una organización que data de nuestros ansestros, y por otro lado con la Reforma Agraria (1972) se dió una nueva estructura organizativa, conformada por concejos y comités, los que sirven a la comunidad en forma gratuita, siempre tomando en cuenta la MINKA y el AYNI.

. En este curso se determina que los comités de salud, estarán conformados por tres líderes de la comunidad, elegidos en asamblea con participación de la enfermera por el Sector Salud.

. Es aui donde se crea la espectativa de capacitación de los comités de salud y en parte se fustra por la falta de aporte económico.

. Esta capacitación de comités de salud, es orientada a aspectos netamente de promoción, prevención y protección.

. En 1980 la conformación del comité de salud, cambia, por la deserción de muchos, y porque se habían captado los recursos comunitarios escondidos "el curandero, el brujo, el hierbero" que a lado de la partera serían los elementos de la comunidad.

Los resultados de las experiencias con parteras tradicionales capacitadas, recién se está viendo por la existencia de informes de partos atendidos por las mismas, referencias y transferencias de puérperas y recién nacidos, para su control a los Puestos Sanitarios y Centros de Salud, ha sido un tanto difícil que este recurso comunitario adquiera confianza en el Sector Salud, ya que siempre se pensaba en que se les iva a controlar, cobrar impuestos y sus rentas bajarían.

En 1982, después de la realización del Diagnóstico de la Situación de Salud de la Región, se plantea lo siguiente:

Capacitar promotores de salud y comités de salud para la realización de un trabajo paralelo en la comunidad, que junto con la partera tradicional capacitada, sería el Equipo de Salud Comunitario.

En otras palabras, también necesitamos una tecnología y metodologías apropiadas para la región.

En este sistema existían personas dedicadas al ejercicio de la medicina, y eran los llamados "Jampicamayo", quienes llegaron a alcanzar un alto grado de conocimiento en las diversas áreas de la medicina.

En la actualidad esta comunidad campesina, representa una organización económica social comunitaria, con grandes posibilidades de asociación y cooperación.

Ellos siguen practicando el Ayni, y en la actualidad la FAENA, es el trabajo colectivo, que un grupo de ayllus acuerda realizar para lograr alguna obra, considerada de utilidad común, y en el que se ha priorizado labores agrícolas, educacionales y religiosas.

Desde algunos años se ha interesado a la comunidad, en labores de salud, concretamente en la construcción de Puesto Sanitario, y en la Región son 33 los que se han construido en esta forma y han colaborado con mano de obra en muchos otros.

En Andahuaylas la comunidad ha participado, en la construcción de los núcleos de salud comunal, para sus promotores en número de 22 con la colaboración de entidades particulares.

Cada comunidad, cuenta también con su curandero, brujo, huesero y parteras, que tienen toda la confianza y aceptación de la comunidad.

Estos elementos son fáciles de captar y no son reácios a un intercambio de conocimientos, así como, el aprendizaje de nuevas técnicas, hay experiencias valiosas con las parteras tradicionales, que deben servir de ejemplo con los otros miembros de la comunidad, recuperadores de la salud.

Cada Región, conoce y acepta a su personal de salud, que la integración de ellos al sistema siga aportando sus métodos de diagnóstico y tratamiento para rescatar y darles la debida importancia, también se debe encaminar la cooperación con técnicas y tratamientos sencillos, para no anular su metodología y hacerlos dependientes de un sistema que no es el suyo.

Tenemos antecedentes ancestrales de participación y es posible, encontrar soluciones "con la comunidad" y con el personal de otras áreas, que laboran con ellos, evitando la multiplicación de esfuerzos, sin un programa y fin adecuados.

Dentro de esos antecedentes, rescatamos la "faena" como trabajo de prevención y promoción de la salud, con sus medios y con nuestra cooperación. Este esfuerzo, les ha de parecer desconcertante y en algunos casos, intrigante, lo primordial de esta labor es hacer de ella interesante y necesaria.

Si bien, todo inicio de labores promocionales de la salud en la comunidad, está dada por una respuesta inmediata de ellos, cual es, el interés por contar con una Posta Sanitaria, hemos visto que, estos esfuerzos no han sido bien encaminados, y hay algunas zonas, donde se han desperdiciado estos recursos, y existen varias postas sanitarias, en una zona de baja densidad o cercanas al área de influencia del Centro de Salud o del Hospital, lo que hace que, su trabajo se vea limitado y en muchos casos innecesaria.

También se da el caso de carecer de ellas en zonas muy lejanas y de difícil acceso.

A estas contradicciones se suman actitudes antagónicas ante los productos farmaceúticos, Programa Madre-Niño y otros, así como, la apatía o indiferencia, hacia una medicina preventiva, que creemos, es posible de cambiar, siempre y cuando con la comunidad no hayan actividades impositivas en pro de la salud y en la búsqueda de soluciones, se desconozca el pensamiento mágico-religioso, así como, las relaciones intercomunales, que varían de un área a otra, desde valores socioculturales y religiosos, siendo entre las más fáciles de detectar, la vestimenta y las fiestas tradicionales, tambien las necesidades e inquietudes de ellos varían, por lo que no se puede generalizar los intereses.

Cada comunidad presente una determinada estructura y por lo tanto, tienen intereses propios, los que conviene conocer.

En este momento, es difícil de trabajar con la comunidad y para ella, dentro de un sistema formal, urge la transformación paulatina y hacer un sistema más dinámico, sin crear falsas espectativas en la infraestructura y personal de salud.

10.- <u>ASPECTOS FUTUROS DE ATENCION PRIMARIA EN LA XI REGION DE SALUD.</u>---

Sabemos que la situación económica es crítica, la que no podemos esperar tenga un incremento significativo, por lo tanto ahora necesitamos priorizar de acuerdo a una adecuada redistribución del presupuesto existente, que no es fácilmente posible.

En colaboración con la Cooperación Técnica Alemana, se ha elaborado un Diagnóstico de la Situación de Salud y la programación, en la que pensamos están las actividades a realizar en los años próximos.

Este programa, se encuentra en revisión y discusión a nivel central y con los Oficiales en Alemania.

Parte de este programa es elaborar sistemas metodológicos en Atención Primaria, que son apropiados para la Región, así como, mecanismos para movilizar los esfuerzos de las comunidades.

La Cooperación externa, sólo es un estímulo pero nunca una sustitución de nuestros esfuerzos, por lo tanto más del 80% de este programa se financiará con los recursos del Ministerio de Salud.

Hemos definido objetivos cuantitativos, como:

- Reducir la mortalidad infantil en un 30% en 4 años.

Este Primer Congreso Nacional de Atención Primaria en el Cusco revitalizará la discusión y conceptualización de Atención Primaria en el país y en nuestra Región.

Esperamos ser los dueños de casa para el II Congreso Nacional de Atención Primaria de la Salud, en la que podamos exponer los alcances obtenidos en nuestra Región.

-- o --

/ggv.-
08.09.82.

K

ANEXO I

PERCEPCION Y ETIOLOGIA DE ALGUNAS ENFERMEDADES

NOMBRE FOLCLORICO	NOMBRE CIENTIFICO	TRATAMIENTO
"Socca", Ayascca, Amaichura, Orccasocca	Desnutrición	Baño de mil flores, que consiste en la inmersión del niño dentro del abdomen o en las heces caliente del ganado recién degollado.
"Pucyo" en el niño	Parasitosis intestinal	Le dan de beber infusión de pepa de zapallo tostado.
"Huayra"	Hipotensión	Se cura con saumerio de ají amarillo, incienso, alucema, azúcar negra, ruda y nuez moscada.
"Osno"	Osteomilitis	Se cura con emplastos de 7 harinas, huevo chillca, chichiri, yahuar choncca, árnica y socca resecado
"Huak'a" o "Rayoc Japisccan"	Labio Leporino	No se conoce tratamiento alguno, lo consideran como castigo divino.
"Willcca Chocca"	Conjuntivitis	Curan con gotas de jugo de achupalla(cactus silvestres).
"Nubescca"	Pterigón	Curan con sumo de rocoto haciendo gotear al ojo afectado.
"Chucaque"	Cefales	Curan jalando los cabellos, empezando de la parte central del cráneo en forma centrífuga.
"Mancharisca"	Neurosis-Susto	Se curan llamando a la persona por us nombre, con masajes de arriba hacia abajo por todo el cuerpo
"Q'uecho"	Ciática y Lumbago	Se cura con frotaciones de marccu, hortiga y maicha en la región lumbar
"Phatcu"	Estomatitis	Se cura espolvoreando en la boca y anexos polvo de cuerno quemado de ciervo
"K'aja K'aja Chulle	Neomonía	Curan dando de beber la grasa de gallina con romero molido; jarabe de ajo o cebolla con trago. Dan de comer azado de higado de zorrino

NOMBRE FOLCLORICO	NOMBRES CIENTIFICO	T R A T A M I E N T O
"Alfombrillo o K'araparejo	Sarampión	Se cura con ingesta de mate de airampo limón
Amaychura	Gastroenteritis	Se cura con el "Chapchisca" que consis en sacudir al niño en tal forma que el sacude coge el miembro superior izquier con el miembro inferior derecho y vicev sa que con movimientos coordinados se den al niño.

ANEXO II

HABITOS, CREENCIAS Y TABUES REFERENTES A ALIMENTACION - NUTRICION

CLASIFICACION DE ALIMENTOS	DESNUTRICION	EJEMPLOS
CALIDOS	Dan mucha calor, produciendo inflamación en todo el cuerpo, especialmente en el estómago.	El jugo de naranja en los bebés, produce aptas ó -- pasku Chuño, trigo, maíz , chocolate, cítricos, capulí, etc.
FRESCOS	Contrarrestan el calor del interior del cuerpo	Mates de linasa, cebada, - llantén. Calabaza, quinua, ollucos carnes, cuy, pato, pescado.
DULCES Y ACIDO	Sustancias agradables que - contienen ácido, azúcar	La chancaca y la naranja, en mates utilizan para combatir la anemia. El jugo de naranja para bajar la fiebre
DAN FUERZAS	Aumentan calorías y dan energía al cuerpo.	Maíz, trigo, cebada. Coca, licor, chicha, mantateca, huevo, hígado.
PRODUCEN GASES O PESADOS	Producen cólicos y balona - miento del abdómen, por ser difíciles de digerir	Col, coliflor, habas, frijoles, tarwi , papa, sancochada fría, carne de cerdo cebolla, arvejas.
FACILMENTE DIGERIBLES.	Ayudan la digestión, evitando el extrenimiento, espe - cialmente en los niños	Orégano, hierba buena, perejil en mates. Lechuga, caldo de pescado carne de res, ovino, aves.
SAN SNGRE	Son buenos para formar san - gre y dan color a las mejillas	Barro, hojas de nabo, sangre de vaca negra, habas, arvejas beterrga, rabanitos, licor con coca.

PERCEPCION DE LA ENFERMEDAD DE LAS COMUNIDADES DE LA XI REGION DE SALUD

A pesar del gran esfuerzo que despliega el sector Salud en querer internalizar en el poblador de las comunidades, que el primer factor que produce las enfermedades e la falta de higiene, la existencia de gérmenes, la desnutrición y otras; sin embargo, aún siguen percibiendo que las enfermedades del niño y deladulto son causadas por maleficios o cólera de los dioses por pecados cometidos; es así, que para la cura de estos males recurren al curandero o brujo, no importándoles la distancia, costo de la atención, tipo de tratamiento al que son sometidos . Por ley el enfermo es transportado a la casa del curandero a caballo o en la espalda a muchos kilómetros de distancia.

El cobro por la atención está, de acuerdo al interés que demuestra los familiares; el curandero magnaniza el mal y cobra un toro, miles de soles , un saco de papas o simplemente una botella de licor, coca y cosas de menor valor.

El rito que practican estos curanderos o brujos son respetados al que le dan tal fé que aunque no estén curados se sienten sanos, y si mueren creen que son llamados por los dioses por ser buenos.

Se citan algunas enfermedades consideradas como influencia de la tierra o los dioses.

QQQQQQQ

CLASIFICACION DE LOS ALIMENTOS EN BUENOS Y MALOS SEGUN GRUPOS DE EDAD Y ESTADO FISIOLOGICO

N I Ñ O S

ALIMENTOS BUENOS

- El huevo ayuda a caminar y hablar con rapidez.
- El ajo y la cebolla tostados, fortifican los bronquios y curan la tos.
- Las uvas y pasas acceletan el habla.
- La coca y el alcohol, en frotaciones sirven para fortificar los huesos y bajar la fiebre
- La leche materna es buena

ALIMENTOS MALOS

- El queso y el hígado no les permite hablar con facilidad
- El calastro de vaca los puede volver mudos.
- Tomar mucha leche facilita la pérdida de sus dientes y también produce diarreas.
- Comer mucho huevo afectaría su hígado cuando sea grande
- El tarwi produce empacho
- No se debe dar mucho pan a los niños, porque se vuelven zonzos
- Las frutas cítricas son alimentos cálidos y hacen daño.
- Las verduras son alimentos frescos enfrían el estómado

ADOLESCENTES

ALIMENTOS BUENOS

- Todo los alimentos son buenos para los varones.

ALIMENTOS MALOS

- Las mujeres no deben comer frutas cítricas, plata, cebolla, ají, durante la menstruación, porque les "corta la regla"

GESTANTES

ALIMENTOS BUENOS

- El limón y la narnaja son buenos para que el niño tenga buena vista y además, evita las náuseas.
- La chicha es buena para que el niño nazca robusto
- La coca y el licor aumentan las fuerzas durante el parto

ALIMENTOS MALOS

- El caldo de panza de oveja negra es malo, porque el niño nace pequeño y flaco.
- El huevo hace que el niño sea baboso y que tenga lagañas.
- La leche produce lagañas
- La carne de pato hará que el niño tenga diarreas.
- Si toman mucha miel de abeja, el niño nacerá con la nariz tupida.
- La carne de chancho hace crecer demasiado la cabeza del feto.
- El zapallo produce diarreas.
- la carne de motelo (tortuga) dificulta el parto, porque el niño se pega a la placenta

MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA

- La quínua, los caldos, el hinojo, la chicha, de jora, ayudan a producir bastante leche.
- El chuño o moraya con carne de cordero o ave (gallina), son buenos para recuperar las fuerzas.
- La sal produce hinchazón e inflación
- El tarwi produce gases y estreñimiento en el niño
- La col, coliflor. frijoles, habas, producen cólicos en el niño .
- El pescado produce infección en la madre.
- La papa, sandía, toronja, naranja, lima, son frescos, producen cólicos

ADULTOS

- La sangre de aves (cruda) fortifica los pulmones.
- La leche de burra negra y la carne de zorrino, curan la TBC.
- La carne de "Chimucho" (víbora), hace rejuvenecer
- El licor calma los cólicos, los mareos y el mal viento.
- El pescado infecta las heridas.
- La chicha y la papa dan fuerzas.
- Las habas tostadas y el caldo de cabeza de pescado, hacen bien al cerebro.
- Los mates de orégano, manzanilla, apio, son digestivos.
- La miel de abeja fertiliza
- El jugo de alfalfa evita las hemorragias.
- El perejil cura la anemia.
- El limón adelgaza y mata los glóbulos rojos.
- Los alimentos frescos (menestras, carne de cerdo, de cuy, col, coliflor), no deben consumirse por la tarde o noche, porque producen cólicos.
- Los alimentos cálidos (cítricos, chocolate, capulí mango) producen inflamación del estómago y aptas.